

SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* DENGAN
BIRTH BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
TAHUN 2018**



**ANNISA AL FAIQ AGMA
P07524414004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* DENGAN
BIRTH BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



**ANNISA AL FAIQ AGMA
P07524414004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

NAMA : ANNISA AL FAIQ AGMA
NIM : P07524414004

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 20 Juli 2018

Menyetujui

Pembimbing Utama



Ardiana Batubara SST, M.Keb
NIP. 199605231986012001

 Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan


Betty Mangkujit SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan Di Klinik Bersalin Tanjung Deli Tua Tahun 2018

NAMA : ANNISA AL FAIQ AGMA
NIM : P07524414004

Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2018

Penguji I



Eva Mahayani SST, M.Kes
NIP. 198103022002122001

Penguji II



Ardiana Batubara SST, M.Keb
NIP. 199605231986012001

Ketua Penguji

Drs. Mukamto MPH
NIP. 195311151977102001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-IV KEBIDANAN
SKRIPSI, 17 JULI 2018

Annisa Al Faiq Agma

Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

vii + 65 halaman, 13 tabel, 9 gambar, 14 lampiran

Abstrak

SDKI (2012) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian bagi maternal dan perinatal. Upaya dalam mencegah persalinan lama seperti *pelvic rocking* dengan *birth ball* yang mendukung persalinan agar berjalan secara fisiologis. *Pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola yang sangat efektif membantu merespon rasa sakit dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan desain *static group comparison* dengan teknik *accidental sampling*. Sampel dibagi 2 kelompok, kelompok intervensi melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada ibu inpartu kala I fase aktif selama 30 menit sebanyak 2 sesi dan mengobservasi kemajuan persalinan pada kelompok kontrol yang dilakukan pada bulan April-Juli 2018. Analisis data dengan menggunakan *Independent Samples Test*.

Hasilnya menunjukkan ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *irth ball* terhadap kemajuan persalinan dimana rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda dengan nilai *p-value* sebesar $0,00001 < 0,05$. Status *birth ball* dilakukan lebih cepat 138,2 menit dibandingkan dengan status *birth ball* tidak dilakukan.

Pelvic rocking dengan *birth ball* membantu bayi berotasi keposisi yang optimal dan mempersingkat kala I persalinan sehingga mengurangi nyeri dan memberi rasa nyaman pada ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan kepada pelayan kesehatan agar dapat menjadi fasilitator bagi ibu inpartu serta mendukung persalinan berjalan secara fisiologis.

Kata kunci : *pelvic rocking*, *birth ball*, kemajuan persalinan, persalinan lama
Daftar bacaan : 13 (2011-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENSION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN MIDWIFERY
THESIS, 17th July 2018**

Annisa Al Faiq Agma

The Effect of Pelvic Rocking Implementation with Birth Ball to the Progress of Labor of Labor Mothers at Tanjung Pratama Clinic of Deli Tua in 2018

vii + 65 pages, 13 tables, 9 pictures, 14 attachments

Abstract

SDKI (2012) noted that 38.2% of prolonged labor is a maternal and perinatal cause of death. Efforts to prevent prolonged childbirth such as pelvic rocking with birth balls that support labor to run physiologically. Pelvic rocking with birth ball is a way to increase the size of the pelvic cavity by shaking the pelvis on the ball which is very effective in helping respond to pain and reduce the length of labor during the active phase. This study aims to determine the effect of pelvic rocking implementation with birth ball on the progress of childbirth in women giving birth at the Tanjung Pratama Clinic of Deli Tua in 2018.

This study uses pre-experimental research using static group comparison design with accidental sampling technique. The sample was divided into 2 groups, the intervention group conducted pelvic rocking with birth ball for mothers during the active phase for 30 minutes as much as 2 sessions and observed the progress of labor in the control group conducted in April-July 2018. Data analysis using the independent samples test.

The results show there was an influence of pelvic rocking with birth ball to the progress of labor where the average progress of labor for the birth ball status was done and was not done was different from the p-value of 0.00001 <0.05. Birth ball status was 138.2 minutes faster than birth ball status was not performed.

Pelvic rocking with birth ball helps the baby to rotate to the optimal position and shorten the first stage of labor so as to reduce pain and provide comfort to the mother in the face of childbirth. It is expected that health workers can become facilitators for maternal mothers and support labor in a physiological way.

Keywords : Pelvic Rocking, Birth Ball, Progress of Childbirth, Long Labor

References : 13 (2011-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat serta hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”.

Penulisan penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan skripsi pada program pendidikan Diploma IV Jurusan Kebidanan Medan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan arahan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
3. Yusniar Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
4. Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 4 tahun di pendidikan.
5. Ardiana Batubara SST, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Eva Mahayani SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Drs. Mukamto MPH selaku Ketua Penguji yang telah memberikan arahan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak, Ibu dosen dan staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu peneliti dalam memenuhi kebutuhan penelitian.
9. Hj. Herlina Tanjung S.Tr. Keb yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.
10. Responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

11. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua tercinta, Drs. Syamsul Agus dan Asmawati S.Pd yang telah banyak memberikan doa, kasih dan sayang serta dukungan moril dan materi yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
12. Adik-adik yang penulis sayangi dan cintai, Amira Al Faiq Agma, Azzaky Al Faiq Agma dan Assilmy Al Faiq Agma yang selalu memberi doa dan dukungan kepada peneliti.
13. *For T. Fachrul Husaini. I have to tell you thank you anyway. Thanks for being my support system for the highs and lows and moments between.*
14. Andita Sahasrani Fitri dan Dedek Delfi Apriliyanti yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama 4 tahun terakhir, teman berbagi dikala suka maupun duka.
15. Pipi, Zhilu dan Nisa selaku teman serumah yang selalu memberi dukungan dan semangat.
16. Seluruh rekan mahasiswa D-IV angkatan 2014 dan seluruh pihak yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikan sehingga pada akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan lebih lanjut lagi.

Medan, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
C.1. Tujuan Umum.....	5
C.2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
D.1. Manfaat Teoritis bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan	5
D.2. Manfaat Praktik.....	5
D.3. Manfaat bagi Lahan Praktik.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka mencakup :	
A.1. Persalinan.....	10
A.1.1. Pengertian Persalinan.....	10
A.1.2. Karakteristik Persalinan.....	10
A.1.3. Tanda-tanda Permulaan Persalinan.....	11
A.1.4. Tanda-tanda Inpartu.....	11
A.1.5. Tahapan Persalinan.....	11
A.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	14
A.2. Kala I Persalinan.....	18
A.2.1. Pengertian Kala I Persalinan.....	18
A.2.2. Fase Kala I Persalinan.....	19
A.2.3. Asuhan Persalinan Kala I.....	20
A.2.4. Tanda Bahaya Kala I.....	24
A.3. Kemajuan Persalinan.....	26
A.3.1. Kemajuan Persalinan Kala I.....	26
A.3.2. Komplikasi Kemajuan Persalinan.....	27
A.3.3. Partograf.....	31
A.4. <i>Pelvic Rocking</i>	38
A.5. <i>Birth Ball</i>	39
A.5.1. Pengertian <i>Birth Ball</i>	39
A.5.2. Tujuan Penggunaan <i>Birth Ball</i>	40
A.5.3. Indikasi dan Kontraindikasi.....	40
A.5.4. Persiapan.....	41

A.5.5. Jenis Gerakan.....	43
B. Kerangka Teori.....	48
C. Kerangka Konsep.....	49
D. Definisi Operasional.....	49
E. Hipotesis.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
C.1. Populasi.....	51
C.2. Sampel.....	52
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	52
E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	53
F. Prosedur Penelitian.....	53
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	53
G.1. Pengolahan Data.....	53
G.2. Analisis Data.....	54
H. Etika Penelitian.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	56
A.1. Analisis <i>Univariate</i>	56
A.2. Analisis <i>Bivariate</i>	58
B. Pembahasan.....	59
B.1. Profil Responden.....	59
B.2. Pengaruh Pelaksanaan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> Terhadap Kemajuan Persalinan.....	60
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Hasil Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 2.1. Lama Persalinan.....	14
Tabel 2.2. Diagnosis Kala dan Fase Persalinan.....	19
Tabel 2.3. Masalah dan Penyulit pada Kala I Persalinan.....	25
Tabel 2.4. Rata-rata dan Batas Atas Lama Persalinan Aktif Normal Untuk Nulipara.....	28
Tabel 2.5. Rata-rata dan Batas Atas Lama Persalinan Aktif Normal untuk Multipara.....	29
Tabel 2.6. Parameter Monitoring Persalinan.....	38
Tabel 2.7. Defenisi Operasional.....	49
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.....	56
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.....	57
Tabel 4.3. Rata-rata Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.....	57
Tabel 4.4. Uji Normalitas terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.....	58
Tabel 4.5. Pengaruh Pelaksaan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Dilatasi dan Penipisan.....	12
Gambar 2.2. Contoh Cara Pengisian yang Benar.....	34
Gambar 2.3. Contoh Cara Pengisian yang Salah.....	34
Gambar 2.4. Duduk di atas Bola.....	43
Gambar 2.5. Duduk di atas Bola Bersandar Ke Depan.....	44
Gambar 2.6. Berdiri Bersandar di atas Bola.....	45
Gambar 2.7. Berlutut dan Bersandar di atas Bola.....	46
Gambar 2.8. Jongkok Bersandar pada Bola.....	46
Gambar 2.9. Kerangka Konsep Penelitian.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan izin survey tempat penelitian
2. Surat balasan survey tempat penelitian
3. Surat izin penelitian
4. Surat balasan izin penelitian
5. *Ethical clearance*
6. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden
7. Lembar wawancara
8. Lembar *check list*
9. Lembar observasi persalinan
10. Partograf
11. Master Tabel
12. Hasil olah data dengan SPSS
13. Kartu Bimbingan Skripsi
14. Daftar Riwayat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu negara yang dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan serta program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Menurut laporan data dari WHO (2015) mencatat bahwa setiap hari pada tahun 2015 ada 830 ibu yang meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinannya. WHO juga mencatat AKI di Indonesia (2015) sebesar 126/100.000 kelahiran hidup. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat bahwa AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Data terkini dari Kementerian Kesehatan (2017) menyatakan bahwa hingga semester I di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Angka tersebut masih jauh untuk mencapai agenda target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) menyatakan bahwa pada tahun 2014, AKI di Jawa Tengah tercatat sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Utara (2012), AKI yang dilaporkan sebesar 106/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 tercatat angka kematian ibu yang melahirkan sebanyak 187 dari 228.947 kelahiran hidup.

Terdapat dua faktor penyebab kematian ibu, yaitu faktor kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung seorang ibu adalah sebagai akibat dari

kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi yang diderita oleh ibu. Kematian tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang dapat berpengaruh terhadap proses kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2013). Sebagian besar kematian ibu tergolong pada kematian secara langsung yaitu karena perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman dan sebab-sebab lainnya. Indonesia masih harus berbenah dan bekerja keras untuk menyelesaikan target dalam menurunkan AKI. Sebenarnya sebagian besar penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas ibu tersebut dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif (JNPK-KR, 2014).

Banyak negara-negara industri yang berhasil menurunkan tingkat kematian ibu sampai 50% dengan cara menyediakan pelayanan kebidanan secara profesional pada saat persalinan (Prawirohardjo, 2013). Diharapkan Indonesia mampu memberikan pelayanan yang responsif, terjangkau serta pelayanan yang profesional oleh tenaga kesehatan yang terampil. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan persalinan normal. Fokus asuhan persalinan normal adalah dengan memberikan asuhan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu. Tujuan dari asuhan persalinan normal tersebut adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2014).

Setiap wanita yang akan menjadi seorang ibu pasti ingin memberikan yang terbaik bagi anaknya. Begitu pula pada proses kelahirannya. Persalinan adalah proses yang luar biasa dan bermakna yang seharusnya sangat membahagiakan dan menyenangkan bagi ibu. Namun dalam banyak kejadian, persalinan masih saja dianggap salah satu proses yang melelahkan dan menyakitkan bagi ibu. Pemahaman bahwa persalinan adalah proses yang mempertaruhkan nyawa menunjukkan bahwa setiap persalinan dapat menghadapi risiko atau bahaya yang mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Insiden persalinan lama juga merupakan penyumbang angka kematian pada ibu dan bayi.

SDKI (2012) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat terjadi perdarahan, syok dan kematian sedangkan pada bayi dapat terjadi *fetal distress*, asfiksia dan caput. Gustyar (2017) menyatakan bahwa ibu dengan partus lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan. Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) dalam Gustyar (2017) yang dilakukan di RSUD Jepara menyatakan bahwa di Jawa Tengah selama periode tahun 2014 sampai 2015 menyatakan bahwa partus lama sebagai penyulit terbanyak yaitu sebesar 16%. Soekiman dalam Gustyar (2017) melakukan penelitian di RS Mangkuyudan, Yogyakarta mendapatkan hasil bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4% (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara yang dikutip oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, menyatakan bahwa terdapat 5 orang ibu yang meninggal karena disebabkan oleh partus lama di Sumatera Utara (2014).

Pergeseran paradigma untuk mencegah partus lama dengan memberikan asuhan persalinan normal yang mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan diharapkan menjadi salah satu upaya yang dapat diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin disetiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Dukungan suami atau kerabat yang diharapkan mampu memberikan rasa tenang, aman, mengenali kebutuhan ibu akan layanan persalinan selama proses persalinan berlangsung juga akan membantu kelancaran proses persalinan ibu. Penerapan praktik terbaik asuhan persalinan normal yang dilakukan secara optimal terbukti mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi diharapkan mampu memperbaiki status kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di Indonesia (JNPK-KR, 2014).

Aprilia (2011) dalam Gustyar (2017) menyatakan bahwa selain menggunakan partograf, ada beberapa upaya fisiologis yang dapat dilakukan untuk mencegah persalinan lama seperti, senam hamil dan teknik napas dalam. Upaya lainnya dalam mencegah persalinan lama seperti *pelvic rocking* dengan

birthing ball yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. *Pelvic rocking* dengan *birthing ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar.

Birth Ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan. Indikasi penggunaan *birth ball* adalah untuk meredakan nyeri pada ibu inpartu, untuk pembukaan yang lama dan untuk menurunkan kepala bayi yang lama (Kustari, 2012). *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin* (Kurniawati, 2017).

Penelitian di Taiwan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok wanita yang melakukan *birth ball exercise* mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesik yang rendah dan kejadian *sectio caesaria* yang rendah, (Kurniawati, 2017). Sriwenda (2016) membuktikan bahwa lama fase aktif persalinan 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melaksanakan latihan. Studi lain yang dikemukakan oleh Masbait (2015) menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *pelvic rocking* lebih cepat mengalami pembukaan yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua, dari 30 orang ibu bersalin terpadat 17 orang diantaranya mengalami partus lama. Maka sehubungan dengan masalah yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diambil suatu perumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birthing ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan : usia, paritas dan tingkat pendidikan ibu bersalin.
1. Untuk mengobservasi penerapan pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball*.
2. Untuk mengobservasi kemajuan persalinan pada ibu bersalin.
3. Untuk mengetahui pengaruh antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumentasi bagi perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, khususnya Jurusan Kebidanan terkait topik penerapan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada masa persalinan.

D.2 Manfaat Praktik

Setelah diketahui pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball* diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Institusi pelayanan untuk dijadikan acuan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kemajuan persalinan ibu.

D.3 Manfaat bagi Lahan Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dan dapat diterapkan di lahan praktik atau klinik.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, sebelumnya penelitian ini telah diteliti oleh beberapa sumber yang dapat dijadikan acuan dan terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1.
Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Variabel penelitian	hasil
1.	Sriwenda, Djuju dan Yulinda (2016)	Efektifitas Latihan <i>Birth Ball</i> terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> . Analisis data menggunakan Uji t independen.	Variabel bebas :efektifitas latihan <i>birth ball</i> . Variabel terikat :efikasi diri primipara dengan persalinan normal.	Terdapat pengaruh antara latihan <i>birth ball</i> terhadap efikasi diri primipara pada persalinan normal.
2.	Masbait, dkk (2015)	Penurunan Nyeri Persalinan	Jenis penelitian Pre-Eksperimental	Variabel bebas :penuruan	Hasil penelitian diperoleh

		Kala I Fase Aktif Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birthing Ball</i> pada Ibu Bersalin di RB Rahayu Ungaran Tahun 2015	dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> . Analisis statistik <i>univariate</i> menggunakan distribusi frekuensi sedangkan statistik <i>bivariate</i> menggunakan <i>paired t-test</i> .	nyeri persalinan kala I fase aktif. Variabel terikat : <i>pelvic rocking</i> dengan <i>birthing ball</i> .	<i>p-value</i> 0,000 < 0,05. Ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan <i>pelvic rocking</i> dengan <i>birthing ball</i> dan setelah dilakukan <i>pelvic rocking</i> dengan <i>birthing ball</i> pada ibu bersalin.
3.	Mathew et al., (2012)	A comparative Study on Effect of Ambulation and Birthing Ball on Maternal and Newborn	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>study random control</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> pada 60 ibu primi-	Variabel bebas : <i>a comparative study</i> . Variabel terikat : <i>ambulation and birthing</i>	Pada studi ambulasi dan <i>birthing ball</i> terbukti efektif untuk kemajuan

		Outcome Among Primigravida Mothers in Selected Hospitals in Mangalore	gravida.	<i>ball on maternal and newborn outcome.</i>	terhadap hasil yang diperoleh ibu dan tidak ada bahaya terhadap bayi. Terdapat kepuasan dan kenyamanan yang dirasakan oleh ibu.
4.	Kurniawati, dkk (2017)	Efektivitas Latihan <i>Birth Ball</i> terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida	Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen. dengan teknik <i>consecutivesampling</i> . Analisis bivariabel dilakukan dengan uji korelasi dan <i>t-test</i> sedangkan analisis multivariable menggunakan	Variabel bebas : efektivitas latihan <i>birth ball</i> Variabel terikat : penurunan nyeri persalinan kala I Fase aktif	Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan <i>birth ball</i> lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai <i>p-</i>

			regresi linear.		<i>value</i> sebesar 0,01.
Penelitian yang dilakukan					
1.	Agma, Annisa Al Faiq	Pengaruh Pelaksanaan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018	Jenis penelitian yang digunakan adalah pra- eksperimen dengan meng- gunakan desain penelitian <i>static group comparison</i> . Pada penelitian ini meng-gunakan jenis sampel <i>non random (non probability) sampling</i> yaitu pengambilan sampel tidak secara acak dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Analisis <i>univariate</i> memuat tabel distribusi frekuensi dan presentase variabel serta nilai rata-rata atau mean.dan analisis <i>bivariate</i> dilakukan dengan uji <i>t-test independent</i> .	Variabel bebas : Pelaksanaan <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> Variabel terikat :Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.1. Persalinan

A.1.1. Pengertian Persalinan

1. Menurut Sofian (2012 : 69), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.
2. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2014 : 37).
3. Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2013 : 2).

A.1.2. Karakteristik Persalinan

Menurut Eniyati dan Melisa (2012 : 9), karakteristik dalam persalinan normal adalah :

1. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (*aterm*) bukan *prematum* ataupun *postmatum*.
2. Terjadi secara spontan.
3. Terjadi selama 4 jam sampai 24 jam, bukan *partus presipitatus* (kurang dari 3 jam) ataupun lama (lebih dari 24 jam pada primi atau lebih dari 18 jam pada multi).
4. Janin tunggal dengan presentasi puncak kepala dan oksiput.
5. Tidak adanya penyulit atau komplikasi.
6. Kelahiran plasenta normal.

A.1.3. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Sofian (2012 : 70), sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda berikut :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama para primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

A.1.4. Tanda-Tanda Inpartu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sofian, 2012 : 70).

A.1.5. Tahapan Persalinan

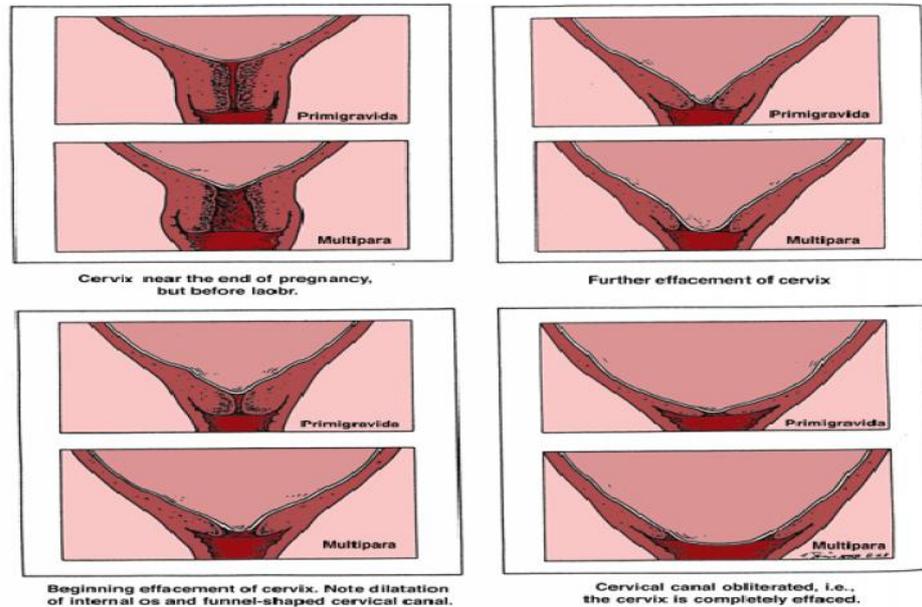
1. Kala I

Eniyati dan Melisa (2012 : 12) membagi kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a. Fase laten yaitu pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif

Pada fase ini dibagi menjadi 3 sub fase yaitu :

- i. Fase akselerasi
- ii. Fase dilatasi maksimal



Gambar 2.1. Dilatasi dan Penipisan Serviks

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - i. Kepala membuka pintu.
 - ii. *Subocciput* bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu : penyesuaian kepala pada punggung.

- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - i. Kepala dipegang pada os *occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - ii. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - iii. Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Sondakh, 2013 : 5).

3. Kala III Persalinan (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- e. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2012 : 73).

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Kala IV bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika lebih dari 500 cc, maka dianggap abnormal (Sondakh, 2013 :

7). Menurut Sofian (2012 : 73) lamanya persalinan pada primi dan multi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1.
Lama Persalinan

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$1\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$1\frac{1}{2}$ jam	$1\frac{1}{2}$ jam
Lama persalinan	14 $1\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Sofian (2012)

A.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Sondakh (2013 : 4) menjabarkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan sebagai berikut :

1. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang yang ada dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin yaitu : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta yaitu letak, besar dan luasnya.

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras yaitu ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak yaitu segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Menurut Eniyanti dan Melisa (2012 : 26), janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain. Jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Eniyati dan Melisa (2012 : 17) membagi jalan lahir menjadi 2 bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.

Rangka Panggul

Terdiri dari 3 tulang yaitu :

1. *Os coxae* yang terdiri dari

Os illium *Crista iliaca, spina i.a.s, spina i.a.i, spina i.p.i, spina i.p.s*

Os ischium *Tuber ischia dan spina ischiadica*

Os pubis *Simfisis pubis dan arcus pubis*

2. *Os sacrum = promontorium*

3. *Os coccyges*

Ruang Panggul

a. *Pelvis mayor*

b. *Pelvis minor*

Pintu Panggul, dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Pintu Atas Panggul (PAP)
- b. Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica* disebut dengan midlet.
- c. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan *arcus pubis* yang disebut dengan outlet.
- d. Ruang Panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada diantara inlet dan outlet.

Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

Bidang-Bidang

1. Bidang hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
2. Bidang hodge II : pinggir bawah simfisis
3. Bidang hodge III : *spina ischiadica*
4. Bidang hodge IV : ujung *coccygeus*

Ukuran panggul

Ukuran Panggul Luar

1. *Distansia spinarum* : 24-26 cm
2. *Distansia cristarum* : 28-30 cm
3. *Konjugata externa* : 18-20 cm

4. Lingkaran panggul : 80-90

Ukuran Dalam Panggul

1. PAP

Konjugata vera : 1,5-22 cm

Konjugata transversa : 12-13 cm

Konjugata oblique : 13 cm

Konjugata obstetrica : jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

2. RTP

Bidang terluas : 13 x 12,5 cm

Bidang tersempit : 11,5 x 11 cm

Jarak antara spina ischiadika : 11 cm

3. PBP

Ukuran antero-posterior : 10-11 cm

Ukuran melintang : 10,5 cm

Arcus pubis membentuk 90° lebih.

Jalan Lahir Lunak

Menurut Sondakh (2013 : 54), jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim.

1. Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati persalinan. Pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

2. Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

3. Otot rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis yang berasal dari kedua tanduk rahim yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar dan miring. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan

juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

3. Kekuatan (*Power*)

Power disebut juga tenaga atau kekuatan yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen (Eniyati dan Melisa, 2012 : 23).

His (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Sofian, 2012 : 64). Menurut Sondakh (2013 : 77) his persalinan dapat dibagi menjadi :

- a. His pembukaan : his yang menimbulkan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi otot rahim kala I adalah :
 1. Intervalnya semakin lama semakin pendek.
 2. Kekuatannya semakin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
 3. Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 4. Setiap kontraksi mulai dari pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal.
- b. His pengeluaran : his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi bersama antara kontraksi his atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen.
- c. His pengiring : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer tersebut mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin dapat turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

c. Otot-otot diafragma dan abdomen akan berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan tersebut menekan uterus dari segala sisi dan menambah kekuatan mendorong keluar. Kontraksi ini penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina walaupun tidak memengaruhi dilatasi serviks (Sondakh, 2013 : 4).

4. Respons Psikologi (*Psycholog Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

Untuk membantu perubahan psikologi yang dialami oleh ibu maka penolong persalinan dapat melakukan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya (Sondakh, 2013 : 90).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong juga memiliki peran penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi proses kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sondakh, 2013 : 96).

A.2. Kala I Persalinan

A.2.1. Pengertian Kala I Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*affacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Menurut Sondakh (2013 : 111), diagnosis kala dan fase persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2.
Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm 1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih perjam 2. Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) 1. Penurunan kepala berlanjut 2. Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (non-ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) 1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul 2. Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber : Sondakh (2013 : 111)

A.2.2. Fase Kala I Persalinan

Menurut Sondakh (2013 : 5), kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontaksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

A.2.3. Asuhan Persalinan Kala I

Rencana asuhan kala I yang dapat diberikan kepada ibu menurut Sondakh (2013 : 114) yaitu :

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- c. Persiapan rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu

Menurut JNPK-KR (2014 : 12), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang Ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Salah satu asuhan sayang ibu yang diterapkan dalam proses persalinan adalah menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip asuhan sayang ibu menurut Sondakh (2013 : 116) yaitu :

1. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
2. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarga.
3. Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
4. Waspada gejala dan tandai penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
5. Siap dengan rencana rujukan.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan menurut Prawirohardjo (2013 : 336) yaitu :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
 4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
 7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
 8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi.
 9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
 10. Hargai privasi ibu.
 11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
 13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
 14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
 15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
 16. Membantu memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
 17. Siapkan rencana rujukan.
 18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan perlengkapan, dan obat-obat yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- e. Pengurangan rasa sakit

Salah satu bentuk latihan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan pada ibu adalah latihan senam hamil. Senam hamil juga merupakan latihan yang berguna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament, otot dasar panggul agar lebih memudahkan dalam proses persalinan serta mampu mempersiapkan fisik ibu untuk proses persalinan kelak. Latihan tersebut akan

bermanfaat untuk mempercepat proses pendorongan bayi (Maryunani dan Yetty, 2015 : 55). Selain itu, teknik bernapas juga sering digunakan dalam pengurangan rasa sakit pada ibu. Napas merupakan jembatan antara pikiran, tubuh dan bayi. Dengan bernapas dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh wanita dan memperkuat kemampuannya untuk membedakan rasa sakit dan penderitaan. Teknik napas dalam dan panjang mampu melepaskan segala ketegangan dan mengurangi rasa sakit ibu. Ketika seorang ibu menarik napas panjang dan dalam maka akan membawa oksigen yang akan memelihara tubuh dan bayi. Ketika ibu menghembuskan napas maka ibu akan melepaskan stres bersama dengan karbondioksida. Dengan bernapas, ibu memelihara tubuh hingga ke sel-sel dalam tubuh dan membuat seluruhnya menjadi lebih relaks. Napas dalam dan panjang mampu membantu ibu melepaskan segala ketegangan di setiap bagian tubuh ibu. Pernapasan membantu otot rahim bekerja lebih maksimal. Ketika ibu menarik napas, ibu akan mengalirkan udara ke dalam perut dan membiarkan perut mengembang secara maksimal yang secara otomatis akan membuat seluruh otot dan ligamen di sekitar perut dan pinggang menjadi relaks dan elastis. Ketika ibu menghembuskan napas, bersamaan dengan itu pula ibu harus mengempeskan perutnya seolah menekan agar udara keluar melalui perut. Secara otomatis akan membuat otot perut menekan rahim dan janin sehingga tanpa disadari saat ibu menghembuskan napas dengan pelan dan panjang maka kepala bayi akan semakin terdorong masuk ke jalan lahir. Keuntungan lain yang didapatkan oleh ibu adalah waktu yang diperlukan untuk persalinan menjadi lebih singkat dimana fase penipisan dan pembukaan semakin pendek diikuti dengan bayi yang turun dengan lembut ke jalan lahir tanpa harus mendorong berkepanjangan dan melelahkan (Aprillia, 2014 : 156).

f. Dukungan emosional

g. Mengatur posisi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan.
2. Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi.
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring yang akan memberikan rasa santai, mencegah laserasi dan memberikan oksigenisasi yang baik ke janin, atau merangkak untuk mempercepat rotasi kepala janin (Sondakh, 2013 : 117). Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Menurut Mathew (2012 : 2), posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah yang akan membantu serviks berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Penggunaan *bith ball* atau bola kelahiran membantu posisi ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul serta mendorong bayi bergerak ke bawah. Pengubahan posisi dapat merubah bentuk dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I. Menurut Aprillia (2011 : 119), pada proses persalinan kala I, jika ibu duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang , sisi kanan dan sisi kiri serta melingkar maka akan bermanfaat untuk :
 1. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
 2. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisikan tegak sehingga dilatasi (pengembangan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
 3. Ligamentum atau otot di sekitar panggul lebih relaks

4. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- h. Pemberian cairan dan nutrisi
- i. Kamar mandi
- j. Pencegahan infeksi
- k. Persiapan persalinan

A.2.4. Tanda Bahaya Kala I

Tanda bahaya pada kala I menurut Eniyati dan Melisa (2012 : 57) yaitu :

- a. Riwayat bedah *Caesar*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah (*show*).
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah disertai mekonium kental.
- e. Ketuban bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah lama (>24 jam atau pada kehamilan <37 minggu).
- g. Tanda atau gejala infeksi (temperatur tubuh >38⁰C, menggigil, nyeri abdomen dan cairan ketuban yang berbau).
- h. Tekanan darah >160 mmHg dan atau terdapat protein dalam urin (PEB).
- i. Tinggi Fundus Uteri (TFU) >40 cm/lebih (*makrosomia, polihidramnion*, kehamilan ganda).
- j. Denyut Jantung Janin (DJJ) 180 atau <100 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- k. Primipara pada fase aktif palpasi kepala masih 5/5.
- l. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dll).
- m. Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan dan tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
- n. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
- o. Tanda dan gejala syok (nadi cepat, lemah (lebih dari 110 kali/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik < 90 mmHg), pucat, berkeringat/kulit lembab, dingin, nafas cepat (>30x/menit), cemas, bingung atau tidak sadar dan produksi urin sedikit (<30 ml/jam).

- p. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (pembukaan serviks <4 cm setelah 8 jam dan kontraksi teratur (>2x dalam 10 menit)).
- q. Tanda dan gejala belum inpartu (<2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik dan tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam).
- r. Tanda dan gejala partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam dan <2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik).

Tabel 2.3.
Masalah dan Penyulit pada Kala I Persalinan

Masalah dan Penyulit pada Kala I Persalinan	
No.	Temuan Anamnesis dan/atau Pemeriksaan Fisik
1.	Tanda atau gejala infeksi : temperatur tinggi >38 ⁰ C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau.
2.	Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
3.	Perdarahan per vaginam selain lendir bercampur darah (<i>blood show</i>).
4.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
5.	Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
6.	Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda gawat janin.
7.	Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan).
8.	Tekanan darah >160/100 mmHg dan/atau terdapat protein dalam urin
9.	DJJ <100 atau >180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit.
10.	Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
11.	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan

	lain-lain).
12.	Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
13.	Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
14.	Tanda dengan gejala syok : <ol style="list-style-type: none"> a. Nadi cepat, lemah (lebih dari 110 x/menit). b. Tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg). c. Pucat. d. Berkeringat atau kulit lembab, dingin. e. Napas cepat (lebih dari 30 x/menit). f. Cemas, bingung, atau tidak sadar. g. Produksi urin sedikit (kurang dari 30 mL/jam).
15.	Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang: <ol style="list-style-type: none"> a. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam. b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 jam dalam 10 menit).
16.	Tanda dan gejala belum inpartu: <ol style="list-style-type: none"> a. Kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik. b. Tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam
17.	Tanda dan gejala partus lama: <ol style="list-style-type: none"> a. Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. b. Pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam. c. Kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik.

Sumber : Lockhart, Anita (2014 : 142).

A.3. Kemajuan Persalinan

A.3.1. Kemajuan Persalinan Kala I

Sondakh (2013 : 111) menyatakan bahwa kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

1. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.

2. Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
3. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Sedangkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

1. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
2. Selama persalinan fase aktif, kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kanan garis waspada).
3. Serviks tidak dipenuhi oleh bagian terbawah janin.

Kemajuan pada Kondisi Janin

1. Jika ditemukan DJJ tidak normal (<100 atau >180 denyut per menit), mungkin terjadi gawat janin.
2. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi atau malpresentasi.
3. Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama (primigravida >18 jam, multigravida >8 jam) setelah adanya tanda-tanda inpartu.

Kemajuan pada kondisi ibu

1. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ibu sedang mengalami dehidrasi atau kesakitan.
2. Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan.
3. Jika terdapat aseton di dalam urin ibu, curigai *in take* nutrisi kurang.

A.3.2. Komplikasi Kemajuan Persalinan

Menurut Maryunani dan Eka (2013 : 231) kompliasi yang terjadi pada kemajuan persalinan yaitu tidak adanya kemajuan dalam persalinan, terdapat pada kala I yaitu adanya kala I fase laten yang memanjang dan kala I fase aktif yang juga memanjang. Artinya tidak ada kemajuan dalam persalinan dilihat pada saat fase laten dan fase aktif, sebagai berikut :

- a. Fase laten memanjang : fase laten yang memanjang di tandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).
- b. Fase aktif memanjang : istilah fase aktif memanjang mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif dengan didasari atas :
 - 1. Pembukaan kurang dari 1 cm per jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan.
 - 2. Kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm pada multipara.
 - 3. Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).
 - a. Karakteristik fase aktif memanjang menurut Maryunani dan Eka (2013 : 232) yaitu :
 - 1. Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat atau lebih jarang.
 - 2. Kualitas kontraksi sama seperti semula tidak mengalami kemajuan.
 - 3. Pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan.
 - b. Penyebab Fase Aktif Memanjang :
 - 1. *Malposisi* (presentasi selain belakang kepala).
 - 2. *Makrosomia* (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul.
 - 3. Intensitas kontraksi yang tidak adekuat.
 - 4. Serviks yang menetap.
 - 5. Kelainan fisik ibu (misal : pinggang pendek).
 - 6. Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui.

Tabel 2.4.
Rata-rata dan Batas Atas Lama Persalinan Aktif Normal untuk Nulipara

Peneliti	Rerata (jam)	Batas Atas (jam)
Friedman (1956,1967), diukur dari 3-4 cm sampai 10 cm	4,9	11,7

Kilpatrick dan Laros (1989) : diukur dari kontraksi yang nyeri dan teratur setiap 3-5 menit pada ibu dengan riwayat pembukaan sampai 10 cm.		
Tanpa konduksi anastesi	8,1	16,6
Dengan konduksi anastesi	10,2	19,0
Albers, Schiff dan Gorwoda (1996) : diukur dari 4-10 cm.	7,7	19,4
Albers (1999) : diukur dari 4-10 cm	7,7	17,5

Sumber : Sondakh, Jenny J. S (2014 :114)

Tabel 2.5.
Rata-rata dan Batas Atas Lama Persalinan Aktif Normal untuk Multipara

Peneliti	Rerata (jam)	Batas Atas (jam)
Friedman (1956,1967), diukur dari 3-4 cm sampai 10 cm	2,2	5,2
Kilpatrick dan Laros (1989) : diukur dari kontraksi yang nyeri dan teratur setiap 3-5 menit pada ibu dengan riwayat pembukaan sampai 10 cm.		
Tanpa konduksi anastesi	5,7	12,5
Dengan konduksi anastesi	7,4	14,9
Albers, Schiff dan Gorwoda (1996) : diukur dari 4-10 cm.	5,7	13,7
Albers (1999) : diukur dari 4-10 cm	5,6	13,8

Sumber : Sondakh, Jenny J. S (2014 : 114)

Sebab terjadinya partus lama adalah multikomplek yang bergantung pada pengawasan ketika hamil, pertolongan persalinan yang baik, dan penatalaksanaannya. Menurut Sofian (2012 : 263), faktor-faktor penyebabnya antara lain :

- a. Kelainan letak janin.
- b. Kelainan panggul.
- c. Kelainan his.

- d. Pimpinan partus yang salah.
- e. Janin besar atau ada kelainan kongenital.
- f. Primitua.
- g. Perut gantung, grandemulti.
- h. Ketuban pecah dini.

Gejala klinik yang akan dialami oleh ibu dan janin karena partus lama menurut Sofian (2012 : 263) yaitu :

1. Pada ibu : gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus.
2. Pada janin :
 - a. Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
 - b. Kaput suksedaneum yang besar.
 - c. Moulage kepala yang hebat.
 - d. Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK).
 - e. Kematian Janin Intra Partal (KJIP).

Menurut Maryunani dan Eka (2013 : 233) menyatakan bahwa akibat yang dapat ditimbulkan dari persalinan lama baik pada janin maupun ibu yaitu :

- a. Terhadap janin
 1. Trauma
 2. Asidosis
 3. Kerusakan hipoksik
 4. Infeksi
 5. Peningkatan mortalitas serta morbiditas perinatal
- b. Terhadap ibu
 1. Penurunan semangat
 2. Kelelahan
 3. Dehidrasi
 4. Asidosis
 5. Infeksi
 6. Resiko ruptur uterus
 7. Perlunya intervensi bedah yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas

A.3.3. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2014). Menurut Sondakh (2013 : 121) tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2013). Lockhart (2014 : 139) menjelaskan bahwa partograf harus digunakan pada hal-hal berikut ini :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan tanpa ataupun adanya penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (dokter kebidanan, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran).

Pencatatan selama fase laten kala I persalinan yang harus dinilai dengan seksama menurut JNPK-KR (2014 : 56), yaitu :

- a. DDJ setiap ½ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam.
- c. Nadi setiap ½ jam.
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein selama 2 sampai 4 jam.

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit dalam persalinan, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya semakin kuat dan frekuensinya meningkat. Pencatatan selama fase aktif persalinan menurut JNPK-KR (2014 : 56), yaitu :

Informasi tentang ibu :

1. Nama, umur
2. Gravida, para, abortus (keguguran)
3. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat
5. Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin :

1. DJJ

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Hubungkan satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

- U : selaput ketuban masih utuh
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama persalinan.

3. Penyusupan (*molase*) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras kepala terhadap panggul ibu. Semakin besar tumpang-tindih antar tulang kepala maka semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul. Jika terdapat dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Gunakan lambang berikut untuk menilai *molase* :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

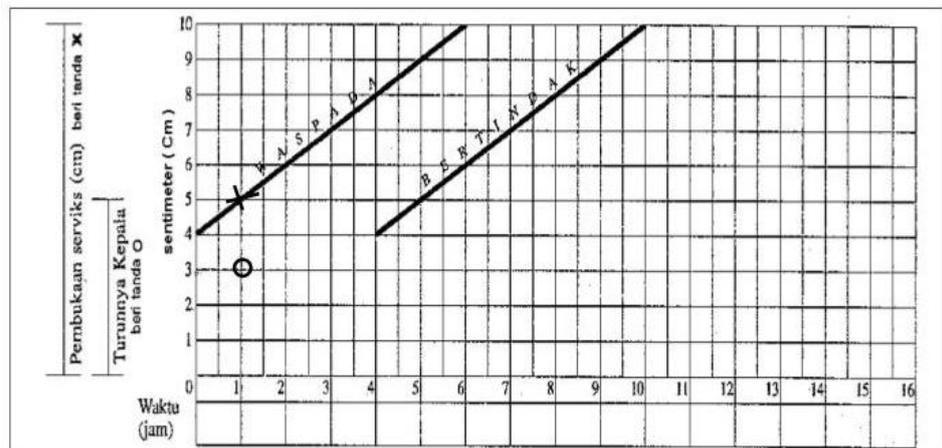
Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

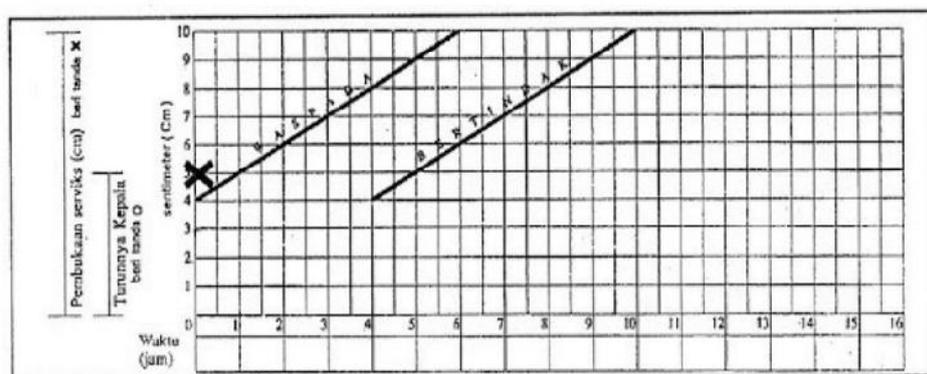
Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Untuk diperhatikan :

- Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, pembukaan serviks dari hasil yang diperiksa dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.



Gambar 2.2. Contoh Cara Pengisian yang Benar



Gambar 2.3. Contoh Cara Pengisian yang Salah

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada juga penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sampai 7 cm. Tuliskan 'turunnya kepala' dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) menurut JNPK-KR (2014 : 42) yaitu :

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
5. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif

persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

Jam dan Waktu :

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksa atau penilaian

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

Kontraksi uterus :

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

2. Lama kontraksi (dalam detik)

Menyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.



Beri titik-titik di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Beri garis-garis di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

Untuk diingat :

1. Periksa frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif.
2. Nilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
3. Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai.
4. Catat temuan di kotak yang sesuai dengan waktu penilaian.

Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

1. Oksitosin : Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang memberikan per volume cairan IV dan satuan tetesan per menit.
2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Kondisi ibu :

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.
 - b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan secara mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh ibu pada kotak yang sesuai.
2. Urin (volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

Asuhan pengamatan atau keputusan klinik mencakup :

 - a. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
 - b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.
 - c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (*obgyn*, bidan, dokter umum).
 - d. Persiapan sebelum melakukan rujukan.
 - e. Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

Pencatatan yang dilakukan pada lembar belakang partograf menurut JNPK-KR (2014 : 64) yaitu bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

Tabel 2.6.
Parameter Monitoring Persalinan

Parameter Monitoring Persalinan (Partograf)	
PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklamsia
Suhu	>38 ⁰ C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan dipalpasi lemah
Serviks	Jika, partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber : Lockhart, Anita (2014 : 140)

A.4. *Pelvic Rocking*

Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan

tanpa atau dengan alat bantu, yaitu *birthing ball* (Hermina, 2015 : 165). Menurut Handajani (2013) *pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* dapat mempertkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks.

Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan yang akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Masbait, 2015 : 3). Renaningtyas (2013) menjelaskan bahwa cara melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan panggul ke depan dan ke belakang.

A.5. Birth Ball

Persalinan adalah akhir dari perjalanan panjang selama kehamilan yang ditandai dengan dimulainya kehidupan di luar uterus. Untuk memberikan pengalaman persalinan yang baik maka seharusnya proses persalinan tidak memberikan penderitaan kepada ibu. Ada berbagai ketidaknyamanan yang akan dirasakan ibu selama proses persalinan. Mengurangi ketidaknyamanan adalah bagian penting dari perawatan yang baik. Metode non-farmakologis seperti *birthing ball* dapat membantu untuk mengurangi ketidaknyamanan seperti mengurangi durasi persalinan (Mathew, 2012 : 3).

A.5.1. Pengertian Birth Ball

Menurut Kustari, dkk (2012), *birth ball* adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata *birth ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan. Kurniawati (2017 : 2) juga menyatakan

bahwa *birth ball* bisa menjadi alat yang berguna untuk ibu bersalin. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Menurut Aprillia (2011 : 118), dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

A.5.2. Tujuan Penggunaan *Birth Ball*

Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari,dkk, 2012). Selain itu, Kurniawati (2017 : 2) menyatakan bahwa penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin*. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Mathew (2012 : 3) yang dikutip dari *Nitte University Journal of Health Science* menjelaskan bahwa *birthing ball* membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

A.5.3. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi

- a. Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b. Pembukaan yang lama
- c. Penurunan kepala bayi yang lama

Kontraindikasi

- a. Janin malpresentasi

- b. Perdarahan antepartum
- c. Ibu hamil dengan hipertensi
- d. Penurunan kesadaran (Kustari,dkk, 2012).

American College of Obstetrician dan Gynecologist merekomendasikan untuk menghentikan latihan atau olah raga ini apabila berada dalam situasi berikut :

1. Faktor risiko untuk persalinan prematur
2. Perdarahan pervaginam
3. Ketuban pecah dini
4. Serviks *incompetent*
5. Janin tumbuh lambat

Sedangkan bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

1. Hipertensi
2. Diabetes gestational
3. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
4. Riwayat persalinan prematur
5. Plasenta previa
6. Preeklamsia (Kustari,dkk, 2012).

A.5.4. Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan *birth ball* menurut Kustari,dkk (2012) yaitu :

- a. Alat dan Bahan
 1. Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160-170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65 cm. Ibu dengan tinggi badan diatas 170 cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75 cm. Mallak (2017 : 1) dalam *Suggested Birthing Ball Protocol* menjelaskan bahwa bola tersebut harus dipompa dengan baik pada sentimeter diameter yang didesain sesuai dengan bola tersebut. Ukuran yang biasa digunakan selama persalinan yaitu 65 cm, yang mana dapat menahan beban sampai dengan 135,9 kg (*Gymnastik Ball*). Bola ini bisa dipompa dengan menggunakan pompa kaki dan dapat kempes jika dekat dengan panas atau benda yang tajam. Untuk membersihkannya

dapat menggunakan desinfektan untuk bagian permukaannya atau pembersih yang mana mengandung bakterisida, virusida, fungisida dan tuberkolusida. Kontaminasi yang terlihat kotor dapat diatasi dengan pembersih kloroks 10%. Bagi ibu yang memiliki bola secara pribadi dapat membersihkannya dengan bahan pembasmi kuman yang disebut dengan “*cavicide*”.

2. Matras
3. Kursi
4. Bantal atau pengalas yang empuk

b. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi *birth ball* tidak licin dan anti selip. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan *birth ball* (Kustari,dkk, 2012). Penggunaan *birth ball* dengan aman merupakan kuncinya dimana membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar di bagian perut. Pendamping harus selalu menjaga ibu ketika ibu menggunakan bola dan membantu ibu untuk bangkit dan duduk untuk bersandar. Posisi bola yang dekat dengan tempat tidur dapat membuat ibu merasa lebih aman sehingga ibu dapat menjaga keseimbangan jika ingin mengganti posisi. *Birthing ball* dapat digunakan pada saat yoga, *pelvic rocking*, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil. Selain itu penggunaan *birthing ball* pada saat *pelvic rocking* juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil (Hermina ,2015 : 165).

c. Peserta Latihan

Peserta latihan yang dimaksud adalah ibu yang akan melahirkan. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan membuat ibu merasa lelah sehingga akan kehabisan tenaga saat meneran. Menurut Ondeck (2014) Ibu di negara maju dengan fasilitas kesehatan yang amat kurang selalu berbaring di tempat tidur pada kala I persalinan. Berbaring dapat meyebabkan kontraksi menjadi lemah karena adanya tekanan dari berat uterus terhadap pembuluh darah abdomen. Efektivitas kontraksi membantu dilatasi serviks

dan penurunan bayi. Wanita yang menggunakan posisi tegak lurus dan bergerak selama persalinan memiliki waktu persalinan lebih pendek, sedikit mendapat intervensi, melaporkan rasa sakit yang lebih sedikit, dan menggambarkan kepuasan lebih pada pengalaman persalinan mereka daripada wanita dalam posisi berbaring.

A.5.5. Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari,dkk (2012) adalah sebagai berikut :

a. Duduk di atas bola

1. Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
3. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
4. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2.4. Duduk di Atas Bola

Mathew (2012 : 3) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi.

b. Duduk di atas bola bersandar ke depan

1. Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
2. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
3. Lakukan teknik ini selama 5 menit.
4. Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, ibu dapat melakukan gerakan seperti gambar di bawah dan sambil tetap melakukan *pelvic rocking* serta pernapasan disela kontraksi. Bantuan dari suami atau pendamping persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman (Aprillia, 2011 : 120).



Gambar 2.5. Duduk di Atas Bola dan Bersandar ke Depan

c. Berdiri bersandar di atas bola

1. Letakkan bola di atas kursi.
2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.

4. Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan, dan membantu bayi berotasi dan turun selama kala II (Mathew, 2012 : 2).



Gambar 2.6. Berdiri Bersandar di Atas Bola

d. Berlutut dan bersandar di atas bola

1. Letakkan bola di lantai.
2. Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
3. Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
4. Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
5. Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.

Menurut Aprillia (2011 : 120), posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan berat badannya di atas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan *sacrum*. Posisi ini juga memudahkan ibu menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri

saat persalinan, mendorong rotasi bayi ke anterior posterior, mengurangi tekanan serviks anterior serta memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan *endorphin massage*.



Gambar 2.7. Berlutut dan Bersandar di Atas Bola

e. Jongkok bersandar pada bola

1. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
2. Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
3. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
4. Lakukan selama 5-10 menit.



Gambar 2.8. Jongkok dan Bersandar pada Bola

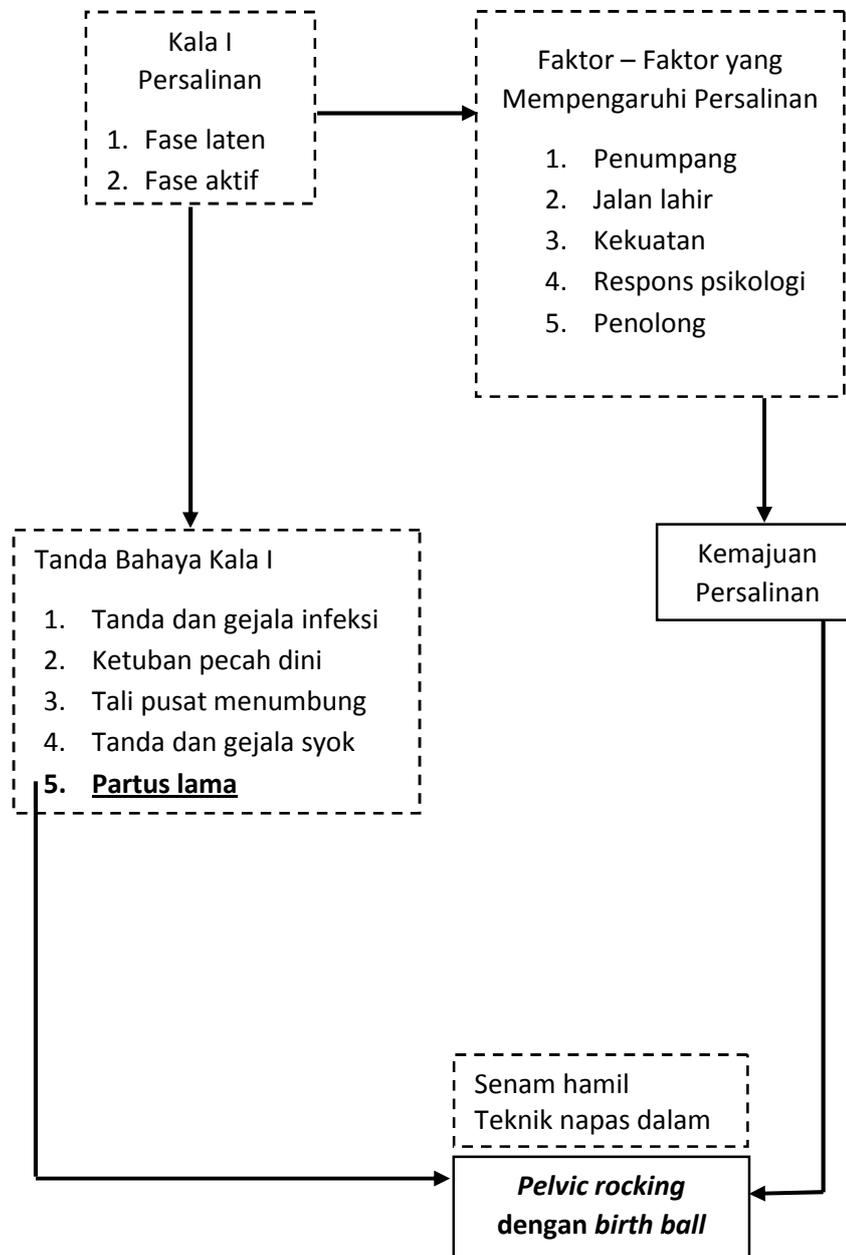
Aprillia (2011 : 121) mengatakan bahwa posisi ini adalah posisi yang sempurna membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap

menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan otot perineum agar lebih relaks. Beberapa keuntungan dari posisi di atas adalah :

1. Membantu mempendek jalan lahir atau serviks.
2. Meningkatkan garis tengah panggul lebih dari 10%.
3. Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
4. Memperbaiki peredaran darah janin.
5. Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Mallak (2017 : 1) menambahkan bahwa Ibu bersalin dapat duduk dengan nyaman di atasnya, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme (memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik atau dari sisi ke sisi). Bola persalinan tersebut membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke bawah. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan mempendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi. Ibu bersalin dapat berlutut dan bersandar pada bola untuk melakukan putaran pelvik. Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu merasa nyaman. Bola kelahiran juga ditempatkan diantara dibelakang tempat tidur atau dinding dan punggung ibu ketika ibu bersandar berlawanan dengan bola sebagai bantalan.

A.6. Kerangka Teori



Keterangan :



Diteliti

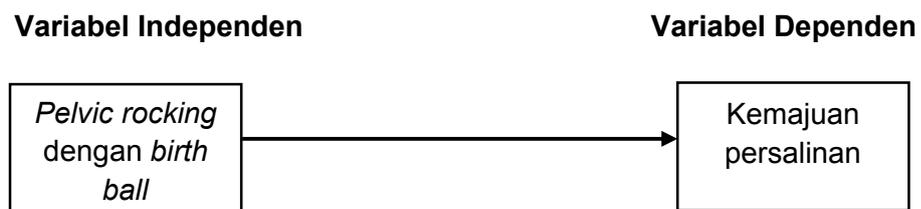


Tidak Diteliti

Sumber : Aprillia (2014), Eniyati dan Melisa (2012), Kustari (2012), Mathew (2012), Sondakh (2013).

A.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018” adalah sebagai berikut :



Gambar 2.9. Kerangka Konsep Penelitian

A.8. Defenisi Operasional

Tabel 2.7.
Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
1.	Kemajuan persalinan	Kelancaran proses persalinan kala I mulai dari pembukaan 4 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) karena adanya penurunan kepala dan pembukaan serviks.	Lembar observasi persalinan (partograf) dan jam		Rasio
Independen					
1.	<i>Pelvic rocking</i> dengan	Latihan fisik yang dilakukan oleh ibu inpartu dengan	Observasi (Lembar check list)	1. Dilakukan 2. Tidak	Nominal

	<i>birth ball</i>	melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul dengan <i>birth ball</i> dalam berbagai jenis gerakan.		dilakukan	
--	-------------------	---	--	-----------	--

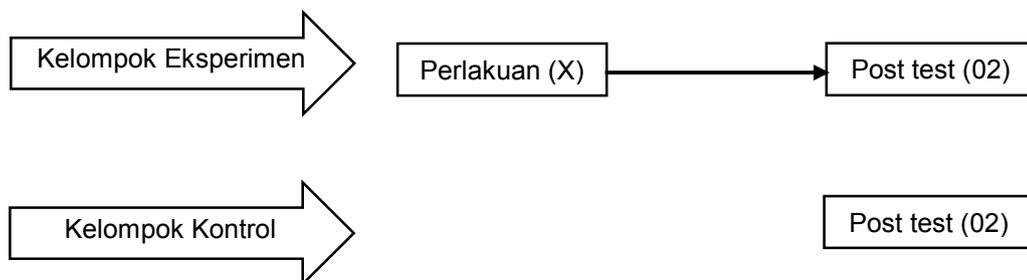
A.9. Hipotesis

Ada pengaruh antara penerapan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dengan menggunakan desain penelitian *static group comparison* atau perbandingan kelompok statis dimana rancangan ini menerapkan perlakuan atau intervensi (X) yang diikuti dengan pengukuran kedua atau observasi (O2). Hasil observasi kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol, yang tidak menerima intervensi. Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Dengan rancangan tersebut, peneliti dapat mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok kontrol. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2018.

B. Lokasidan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua mulai dari bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2018 terhadap ibu inpartukala I.

C. Populasi dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu bersalin normal di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2018.

C.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representative populasi (Riyanto, 2017). Pada penelitian ini menggunakan jenis sampel *non random (non probability) sampling* yaitu pengambilan sampel tidak secara acak dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2016). Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang ibu inpartu yang datang ke Klinik Pratama Tanjung Deli Tua pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2018. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi criteria inklusi dan eksklusi penelitian sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin yang akan melahirkan secara normal
3. Ibu bersalin kala I di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua
4. Tidak ada riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada masa kehamilan
5. Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi :

1. Ibu yang membatalkan menjadi responden
2. Ibu bersalin yang tidak kooperatif
3. DJJ tidak normal

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien serta data sekunder yang diperoleh dari klinik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memantau kemajuan persalinan ibu inpartu faseaktif yang telah diberikan *pelvic rocking* dengan *birth ball* selama 30 menit persesi. Pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* diobservasi dengan menggunakan lembar *check list* sedangkan perkembangan kemajuan persalinan

diobservasi dengan menggunakan lembar partograf yang dimulai dengan pembukaan 4 cm. Data kelompok control dikumpulkan oleh peneliti pembantu yaitu perawat atau bidan yang telah ditunjuk dan diberi penjelasan tentang cara pengambilan data.

E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alatukur/instrument adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2016). Alatukur/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* pada pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan menggunakan partograf sebagai lembar observasi untuk memantau perkembangan kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Peneliti menentukan tempat penelitian dan menemui responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan yang dilakukan.
2. Reponden yang setuju dan sesuai dengan criteria akan menjadi objek penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*.
3. Peneliti melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebagaiis yarat yang harus dipenuhi oleh responden sebelum melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball*, yaitu : kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan indicator denyut nadi ibu maksimal 98x/menit dan djj 120-160x/menit.
4. Responden melakukan intervensi dengan menerapkan pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* selama 30 menit persesi.
5. Peneliti melakukan *post test* terhadap responden dengan melakukan observasi kemajuan persalinan yang dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

G. Pengolahan dan Analisis Data

G.1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul dilakukan analisa data kembali dengan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data. Data diberi kode untuk dapat

mempermudah peneliti dalam melakukan analisa dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan. Data yang telah di-*coding* dimasukkan kedalam bentuk tabel untuk diproses dalam pengentrian data menggunakan komputerisasi. Tahap terakhir yang dilakukan yaitu *cleaning and entry computer* guna menghindari kesalahan dalam menginput data.

G.2. Analisa Data

Analisa Univariate

Analisis *univariate* merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2016). Analisis *univariate* pada penelitian ini memuat tabel distribusi frekuensi dan presentase variable serta nilai rata-rata atau *mean*.

Analisa Bivariate

Analisis *bivariate* akan dilakukan setelah dilakukannya analisis *univariate*. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2016). Analisis *bivariate* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan. Analisis *bivariate* diuji dengan uji *Independent Samples test* untuk melihat hasil uji statistik yang dapat disimpulkan tentang adanya pengaruh pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan tersebut adalah bermakna atau tidak bermakna.

H. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika dalam penelitian akan merujuk pada prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012 : 205). Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen yang akan menggunakan manusia sebagai responden yang akan diteliti serta menimbulkan hubungan timbal balik yang lebih intensif antara peneliti dan orang yang diteliti karena akan terlibat dalam waktu yang relatif lama. Sebelum melakukan pengambilan data kepada responden maka

peneliti wajib memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini akan tercipta hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai oleh masing-masing pihak tersebut. Hak dan kewajiban sebagai responden yaitu hak untuk dihargai *privacy-nya*, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan serta berhak mendapatkan kompensasi yang diiringi dengan kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti selama responden telah mendapatkan lembar penjelasan sebagai calon subjek penelitian dan menandatangani *inform consent*. Sebaliknya, peneliti memiliki hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya dari responden serta berkewajiban menjaga *privacy* responden dan menjaga kerahasiaan yang telah diberitahukan oleh responden. Pada akhirnya, diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat serta memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi responden dengan dampak seminimal mungkin.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 orang ibu inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama Tanjung, Deli Tua tentang kemajuan persalinan maka didapatkan hasil sebagai berikut :

A.1. Analisa *Univariate*

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

No	Karakteristik	Kategori	F	%
1.	Usia	< 20 tahun	1	3.3
		20 tahun – 35 tahun	28	93.3
		>35 tahun	1	3.3
		Total	30	100.0
2.	Paritas	Primigravida	9	30.0
		Multigravida	17	56.7
		Grande-multigravida	4	13.3
		Total	30	100.0
3.	Pendidikan	SMP	10	33.3
		SMA	18	60.0
		S1	2	6.7
		Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, mayoritas ibu inpartu berada pada rentang usia 20 tahun – 35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (93.3%) sedangkan minoritasnya berada pada rentang usia <19 tahun dan > 35 tahun yaitu sebanyak 1 orang (3.3%). Berdasarkan paritas, mayoritas ibu bersalin multigravida yaitu sebanyak 17 orang (56.7%) sedangkan minoritasnya grande-multigravida yaitu sebanyak 4 orang (13.3%) serta pada karakteristik pendidikan, mayoritas ibu bersalin berpendidikan SMA yaitu

sebanyak 18 orang (60.0%) sedangkan minoritasnya berpendidikan S1 yaitu sebanyak 2 orang (6.7%).

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

<i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i>	Jumlah	
	f	%
Dilakukan	15	50.0
Tidak Dilakukan	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti terdapat 15 orang (50.0%) ibu inpartu yang melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan terdapat 15 orang (50.0%) ibu inpartu yang tidak melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball*.

Tabel 4.3.
Rata-rata Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Kategori Kelompok	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Dilakukan	15	75,00	240,00	143,0000	49,63438
Tidak Dilakukan	15	120,00	420,00	281,2000	81,27221

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa pada kategori kelompok yang melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* memiliki rata-rata kemajuan persalinan selama 143 menit sedangkan pada kategori kelompok yang tidak melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* memiliki rata-rata kemajuan persalinan selama 281,2 menit.

Tabel 4.4.
Uji Normalitas terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Kategori Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Dilakukan	0.069	0.128
Tidak Dilakukan	0.200	0.749

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa uji normalitas data untuk kategori kelompok dilakukan menunjukkan nilai 0.069 pada uji *Kolmogorov-smirnov* dan 0.128 pada uji *Shapiro-Wilk* dimana nilai $p > 0.050$. Pada kategori kelompok yang tidak dilakukan menunjukkan nilai 0.200 pada uji *Kolmogorov-smirnov* dan 0.749 pada uji *Shapiro-Wilk* $p > 0.050$. Sehingga dapat disimpulkan, dengan tingkat kepercayaan 95% membuktikan bahwa data pada setiap kategori kelompok berdistribusi normal sehingga dapat dilakukan uji lanjutan yaitu uji t sampel independen.

A.2. Analisa Bivariate

Tabel 4.5.
Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalindi Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Kategori Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Mean Difference	p-value
Dilakukan	15	143,0000	49,63438		
Tidak Dilakukan	15	281,2000	81,27221	138,20000	0.00001

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa responden yang melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dengan jumlah 15 orang mengalami rata-rata kemajuan persalinan sebesar 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63. Sedangkan pada responden yang tidak melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* mengalami kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27. Hasil analisis menggunakan *independent samples test* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.00001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan

persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2018.

B. Pembahasan

B.1. Profil Responden

Profil responden berdasarkan usia berada pada usia reproduksisehat yaitu pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (93.3%) dan masih ditemukan usia ibu bersalin <20 tahun dan >35 tahun (3.3%). Persalinanmayoritas pada ibu multigravida yaitu sebanyak 17 orang (56.7%) dan mayoritaspendidikan ibu bersalin yang menjadi responden adalah SMA/SMKsebanyak 18 orang (60%). Pada karakteristik ini, semua ibu bersalin tidakdiberikan induksi atau perangsang.

Menurut Surtiningsih (2016) usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun merupakan usia yang paling ideal untuk bereproduksi. Pada usia <20 tahun alat-alat reproduksi masih belum matang sehingga sering terjadi komplikasi persalinan. Pada usia >35 tahun berhubungan dengan mulai terjadinya regresi sel-sel tubuh, terutama terjadi pada endometrium serta kesehatan ibu juga sudah mulai menurun dan jalan lahir menjadi kaku sehingga dapat menyebabkan persalinan lama. Sriwenda (2016) juga menyatakan bahwa usia juga sangat memengaruhi seorang wanitadalam menghadapi kehamilan dan persalinan baik secara fisik ataupun psikologis sehingga seseorang dengan usia <20 tahun dimungkinkan belum siap secara psikologis dalam menghadapi kehamilan ataupun persalinan. Kesiapan untuk hamil ditentukan oleh 3 faktor, yaitu : kesiapan fisik, mental dan ekonomi. Secara umum perempuan dikatakan siap untuk hamil jika sudah berusia di atas 20 tahun.

Berdasarkan paritas, mayoritas ibu bersalin yaitu multigravida sebanyak 17 orang (56.7%). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Menurut Prawirohardjo (2013), sampai dengan paritas ketiga maka rahim ibu bisa kembali semula seperti sebelum hamil.

Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu bersalin berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (60.0%). Menurut Kusumawati (2016), pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya.

B.2. Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu serviks berdilatasi lebih cepat adalah *pelvic rocking* dengan *birth ball*. *Pelvic rocking* dengan *birthing ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin* (Kurniawati, 2017). Hal tersebut merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif (Mathew *et al.*, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018 didapatkan hasil bahwa kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dengan sampel berjumlah 15 orang mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63 sedangkan kemajuan persalinan untuk status *birth ball* tidak dilakukan dengan sampel berjumlah 15 orang mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27. Dengan menggunakan uji t sampel independen dimana nilai varians

dianggap berbeda dan hipotesis alternatifnya yaitu rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda (*two-tailed*). Dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value* $0,00001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan. Rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda dimana status *birth ball* dilakukan lebih cepat 138,2 menit dibandingkan dengan status *birth ball* tidak dilakukan.

Hal ini selaras dengan penelitian dari Surtiningsih (2016) yang menyimpulkan bahwa *pelvic rocking* sangat efektif dalam memperpendek kala I fase aktif dengan *p-value* $0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Zaky(2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap perkembangan persalinan dalam hal penurunan interval dan meningkatkan durasi dan frekuensi kontraksi uterus, dilatasi serviks dan penurunan kepala janin. Para peneliti merekomendasikan bahwa *pelvic rocking* dengan *birth ball* dapat mempengaruhi kemajuan persalinan, mengelola rasa sakit, serta mempromosikan pengendalian diri dan mencapai pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan.

Hasil penelitian ini dapat membuktikan bahwa ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *birth ball* yang bermakna terhadap kemajuan persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Renaningtyas, dkk (2013) dengan hasil x hitung $> x$ tabel ($13,333 > 9,488$), dan *p-value* ($0,01 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birthing ball* dengan lamanya kala I pada ibu bersalin. Sebagaimana riset yang dilakukan oleh Ondeck (2014) tentang praktek kelahiran yang sehat dengan berjalan, berpindah dan mengganti posisi selama persalinan bahwa persalinan akan lebih pendek dengan kira-kira 1 jam dan 22 menit untuk ibu secara acak terhadap posisi tegak dibandingkan dengan ibu yang berbaring.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Aprilla (2014) yang menyatakan bahwa kala I persalinan akan beragam pada setiap ibu. Semakin seorang ibu merasa relaks dan semakin *mobile* maka akan semakin singkat waktu yang diperlukan untuk menuju ke pembukaan lengkap. Di awal proses persalinan sebaiknya ibu tidak hanya berbaring di tempat tidur. Mengganti posisi setiap

setengah hingga dua jam sekali akan sangat membantu proses persalinan. Ibu dapat jongkok atau menggunakan *birthing ball* atau *beanbag chair* untuk bersandar dan menggoyangkan panggul. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

Birth ball membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke arah bawah. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan dan membantu bayi berotasi (Mathew *et al.*, 2012). Berbeda dengan ibu yang hanya berbaring selama kala I, maka tekanan kepala ke serviks akan lebih banyak di serviks posterior (serviks arah jam 6) sehingga akhirnya banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi semakin lama dan semakin menyakitkan (Aprillia, 2014).

Menurut asumsi peneliti, *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan sangat berpengaruh. Dimana *pelvic rocking* dengan *birth ball* membantu ibu bersalin untuk mempersingkat kala I. 15 responden yang melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* mengalami waktu kala I fase aktif yang singkat dimana waktu tersingkat yang dilalui oleh responden pada kala I fase aktif setelah dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah 75 menit. Ibu bersalin mengatakan nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan karena bantuan *birth ball*. Semangat dan antusiasme para ibu bersalin juga sangat membantu psikologis ibu dalam mengolah rasa sakit dan menciptakan suasana yang positif bagi ibu sehingga rahim dapat berkontraksi secara maksimal. Gerakan *pelvic rocking* dengan *birth ball* yang dilakukan oleh ibu bersalin membantu ibu dalam beradaptasi dengan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialaminya.

Pada beberapa responden yang menerima tindakan *pelvic rocking* dengan *birth ball* akan mendapatkan hasil yang efektif dalam mempersingkat kala I namun ada beberapa responden lainnya yang menolak untuk melakukan

tindakan. Setelah diberikan penjelasan lebih dalam maka responden yang menolak pada awalnya mulai menerima untuk melakukan tindakan. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa penanaman sugesti diri yang positif pada ibu juga penting dilakukan sebelum melakukan tindakan. Sugesti yang positif dapat menimbulkan rasa rileks dan membantu proses penerimaan. Fasilitator harus memberikan pandangan dan membuat responden percaya bahwa kegiatan yang dilakukan akan mempersingkat waktu persalinan ibu dengan harapan mendapatkan hasil yang efektif.

Dengan begitu setiap ibu bersalin dapat melewati proses persalinan yang menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bayangan bahwa persalinan merupakan hal yang melelahkan dan menyakitkan dapat digantikan dengan pengalaman yang luar biasa bermakna yang seharusnya dirasakan setiap ibu bersalin dengan dukungan penerapan praktik terbaik asuhan persalinan normal yang dilakukan secara optimal sehingga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit sehingga persalinan dapat berjalan secara fisiologis.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Mayoritas karakteristik responden dengan jumlah 30 orang ibu bersalin berada pada rentang usia reproduksi sehat yaitu 20 tahun - 35 tahun sebanyak 28 orang (93.3%), paritas multigravida sebanyak 17 orang (56.7%) dan berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (60.0%).
2. Sebanyak 30 orang responden dibagi menjadi dua kelompok dimana masing-masing kelompok terdiri dari 15 orang (50.0%) ibu bersalin untuk kategori kelompok yang melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan 15 orang (50.0%) untuk kategori kelompok yang tidak melakukan.
3. Kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan memiliki rata-rata sebesar 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63 sedangkan pada status *birth ball* tidak dilakukan memiliki rata-rata kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27.
4. Terdapat pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan, dimana rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda (*two-tailed*) dan lebih cepat sebesar 138,2 menit dibandingkan status *birth ball* tidak dilakukan dengan nilai *p-value* sebesar $0,00001 < 0,05$.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan kepada lahan praktik untuk menjadi wadah serta fasilitator bagi ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan yang nyaman dan menyenangkan dalam melewati kala I yang lebih singkat.

2. Bagi Pendidikan Kebidanan

Diharapkan kepada Pendidikan Kebidanan untuk memfasilitasi mahasiswa kebidanan dalam pengembangan ilmu tentang penggunaan *birth ball* sehingga mahasiswa memiliki keterampilan khusus dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan dan kelancaran kala II dengan metode penelitian yang baru dan sampel-sampel terpilih serta penggunaan *self hypnosis* sebagai komunikasi dalam mempengaruhi alam bawah sadar ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, Andi Nur.2017.*Kemenkes Sebut Angka Kematian Bayi dan Ibu Melahirkan Turun*.<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/08/17/ouu4>.20 November 2017 (16:50).
- Aprillia, Yessie.2014.*Gentle Birth Balance : Persalinan Holistik mind, Body and Soul*.Bandung : Qanita
- _____.2011.*Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*.Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2015.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.Dinkes Jateng.Semarang.www.depkes.go.id>13_jateng_2015
- Direktorat Kesehatan Keluarga.2016.*Laporan Tahunan.Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2016*.dr. Eni Gustina, MPH.Jakarta
- Eniyati dan Melisa Putri R.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Gustyar, Indah dan Eka Nouyriana.2017.*Penerapan Teknik Pelvic Rocking dengan Birth Ball pada Ibu Bersalin terhadap Kemajuan Persalinan di BPM Syafrida Kabupaten Kebumen Tahun 2017*.Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah.Gombong
- Handajani, Sih Rini.2013.*Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I dan Lama Waktu Persalinan Kala II di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu*.Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan
- Hermina, Conny Widya dan Agus Wirajaya.2015. *The Conny Method : Menjalani Kehamilan dan Persalinan dengan Tenang, Nyaman, Bahagia, serta Penuh Percaya Diri*.Jakarta : Gramedia
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.2014.*Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusi Dini : Buku Acuan dan Panduan edisi ketiga*.Jakarta
- Kurniawati, Ade, dkk.2017.*Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida*.*Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*.5(1) : 1-10
- Kustari, Oktifa, dkk.2012.*Birth Ball Pengaruh Terapi Birth Ball Terhadap Nyeri Persalinan*.Malang : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Program Studi Ilmu Keperawatan
- Kusumawati, Yuli.*Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang

- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan : Kebidanan Patologi*. Pamulang : Binarupa Aksara
- Mallak, Jan S. 2017. Suggested Birthing Ball Protocol. *International Journal of Childbirth Education*. 13(1) : 1-3
- Marshall, Jayne E. 2014. *Myles Textbook for Midwives : Sixteenth Edition*. London : Elsevier
- Maryunani, Anik dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : TIM
- Masbait, Sahtria Ningsih, dkk. 2015. *Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Setelah Dilakukan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball pada Ibu Bersalin di RB Rahayu Ungaran Tahun 2015*
- Mathew, Albin *et al.* 2012. A Comparative Study On Effect of Ambulation and Birthing Ball On Maternal and Newborn Outcome Among Primigravida Mothers in Selected Hospitals in Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*. 2(2) : 2-5
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ondeck, Michele. 2014. Healthy Birth Practice#2: Walk, move around, and change position Throughout Labor. *The Journal of Perinatal Education*. 23(4) : 188-193
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin*. Kemenkes Kesehatan RI. Jakarta
- Renaningtyas, Dyah, dkk. 2013. *Hubungan Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball terhadap Lamanya kala I pada Ibu Bersalin di Griya Hamil Sehat Mejasem*
- Riyanto, Agus. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohmah, Mahmudatun. 2017. *Penerapan Teknik Active Birth menggunakan Birth Ball terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di BPM Wiwik Gunandan S.ST.KTI*. Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah. Gombong
- Rutgers WPF Indonesia. 2015. *Kertas Kajian SRHR dan Agenda 2030 (SDG's)*. Rutgers WPF Indonesia. Jakarta Selatan
- Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar : Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC

- Sondakh, Jenny J.S.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta : Erlangga
- Sriwenda, Djuju dan Yulinda.2016.Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal.*Journal Ners and Midwifery Indonesia*.4(3) : 141-147
- Surtiningsih, dkk.2016.Efektivitas *Pelvic Rocking Exercises* terhadap Lama Waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara.*The Soedirman Journal of Nursing*. 11(2) : 117-129
- World Health Organization.2015.*Global Health Observatory (GHO) data : Maternal Mortality*.http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality
- Zaky, Nevertity Hasan.2016.*Effect of Pelvic Rocking Exercise Using Sitting Position On Birth Ball During The First Stage of Labor On Its Progress*
- 2014.Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumut Menurun Tahun 2014.
<http://www.sumutprofgo.id/berita-lainnya/632-jumlah-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014>.15 Februari 2018 (09:30)

PERNYATAAN

PENGARUH PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* DENGAN *BIRTH BALL* TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2018

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 31 Agustus 2018

Peneliti

Annisa Al Faiq Agma
NIM. P07524414004

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Al Faiq Agma
NIM : P07524414004
Program Studi : D-IV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 31 Agustus 2018
Yang Menyataan

(Annisa Al Faiq Agma)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



17 Januari 2018

Nomor : KH.03.01/00.02/0069 /2018
Lampiran : -
Perihal : Survei Tempat Penelitian KTI Prodi D-IV Kebidanan

Kepada Yth :
Bapak/ Ibu : Hertina Tanjung, Str. Keb
di-
Tempat

Sesuai dengan Program Akhir Pendidikan Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, pada mahasiswa semester VIII (akhir) akan melakukan penelitian, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin survei penelitian dilahan praktek, adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Annisa Al Faiz Agma
NIM : 201524414004
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth ball terhadap Kemajuan Persalinan
Tgl / Bln / Thn :
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Tanjung

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas kesediaan izin dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan



Betty Muli SST, M.Kes
NIP. 1966 09 10 1994 03 2001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KLINIK PRATAMA TANJUNG

NO. 691/440/KP/II/DS/2014

JL. SATTRIA DS II DESA MEKAR SARI DELI TUA



Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat balasan izin survei penelitian Prodi D-IV Kebidanan Medan
Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 17 Januari 2018 nomor KH.03.01/00.02/0064/2018 tentang perihal survei tempat penelitian KTI Prodi D-IV Kebidanan dalam rangka penyusunan skripsi tugas akhir mahasiswa program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama mahasiswa :

Nama : ANNISA AL FAIQ AGMA
NIM : P07524414004
Semester/T.A : VII/2017.2018
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018
Program Studi : D-IV Kebidanan
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Tanjung

Benar telah melakukan survei tempat penelitian di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Jl. Satria Dusun II Desa Mekar Sari Kec. Deli Tua. Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Medan, Januari 2018
Pimpinan Klinik

(Hj. Herlina Tanjung STR.Keb)





KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM.13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos.20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes-medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 621. G. /2018

14 Mei 2018

Lamp : 1 Eksemplar Proposal Penelitian

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Pimpinan Klinik Pratama Tanjung

Di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Pimpinan Pratama Tanjung untuk memberikan izin Penelitian tersebut dilakukan di Lingkungan Klinik Pratama Tanjung, kepada:

Nama : Annisa Al Faiq Agha
NIM : P07524414004
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KLINIK PRATAMA TANJUNG

NO. 691/440/KP/II/DS/2014

JL. SATRIA DS II DESA MEKAR SARI DELI TUA



No :
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Yth. Ketua Jurusan Kebidnaan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sehubung dengan surat saudara pada tanggal 14 Mei 2018 dengan nomor LB.02.01/00.02/621.6/2018 tentang perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Annisa Al Faiq Agma
NIM : P07524414004
Semester/T.A : VIII/2017-2018
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Tanjung

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Prtama Tanjung. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Deli Tua, Juli 2018
Pimpinan Klinik



(Hj. Herlina Tanjung, S.Tr.Keb)



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0643/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* Dengan *Birth Ball* Terhadap Kemajuan Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Annisa Al Faiq Agma**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 2 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Pengaruh Pelaksanan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap
Kemajuan Persalinan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian,
saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai berikut
saya akan menanda tangani surat persetujuan penelitian

Medan, 2018

Hormat saya sebagai responden

()

LEMBAR CHECKLIST

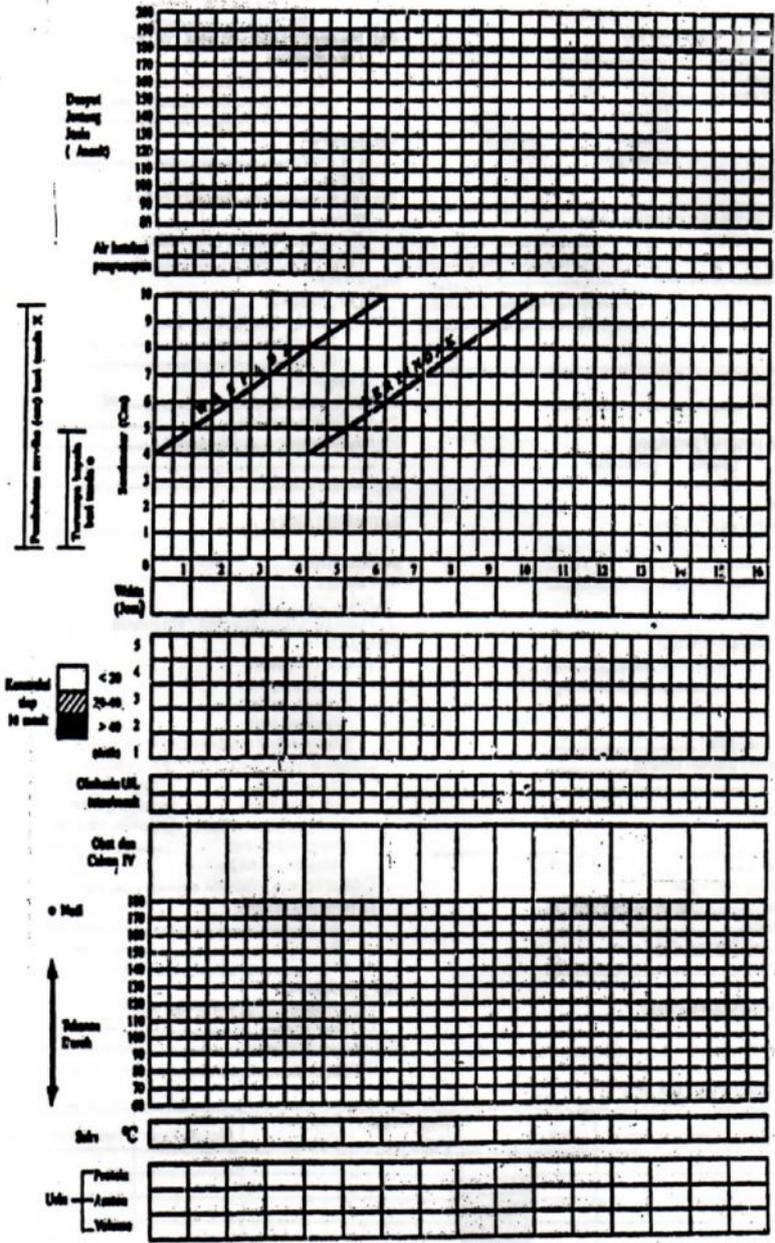
No Responden :
Nama :
Usia :
Anak Ke :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

TERAPI BIRTH BALL	DILAKUKAN	
	YA	TIDAK
1. Duduk di atas bola seperti duduk di atas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.		
2. Tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan minimal 2x8 hitungan.		
3. Tangan tetap di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan minimal 2x8 hitungan.		
4. Tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran.		
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti maju dan mundur.		
6. Letakkan bola di atas kursi, berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan bola seperti meragkul bola. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.		
7. Letakkan bola di lantai dengan menggunakan bantal/pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut, kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola.		

8. Tetap pada posisi merangkul, gerakkan badan kesamping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.		
9. Tetap merangkul bola, minta pendamping untuk meninjau atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan selama 5 menit.		
10. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran, ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola. Lakukan selama 5 menit.		

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : ____ G : ____ P : ____ A : ____
 No. Pendaftaran Tanggal : _____ Jan : _____
 Kambus penuh Segit jan _____ Malar segit jan _____



Gambar 2-3 : Partograf (bagian depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: _____
2. Nama bidan: _____
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
4. Alamat tempat persalinan: _____
5. Catatan: Rujuk, kata: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman
 - suami dukun
 - keluarga tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah lain: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Epitelomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
16. Distosis bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: _____ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terbelah ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

24. Mesease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Paserta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
26. Paserta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
27. Laseareal:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
28. Jika laseareal perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan: _____ ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan _____ gram
35. Panjang _____ cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktik
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pupil / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktik menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: _____
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Gambar 2-5 : Lembar Belakang Partograf

MASTER TABEL *PELVIC ROCKING* DENGAN *BIRTH BALL*

NO. RES	UMUR	PARITAS	PENDIDIKAN	LATIHAN BIRTH BALL	KEMAJUAN PERSALINAN (menit)
1	2	2	2	1	150
2	2	1	2	1	225
3	2	2	2	1	140
4	2	2	2	1	145
5	2	2	2	1	120
6	2	3	1	1	105
7	2	3	1	1	120
8	2	2	2	1	90
9	2	1	1	1	105
10	2	2	2	1	180
11	2	2	1	1	120
12	2	2	2	1	120
13	2	2	3	1	75
14	2	2	1	1	210
15	2	1	1	1	240
16	3	2	3	2	300
17	2	2	2	2	280
18	2	2	1	2	210
19	2	3	2	2	120
20	1	1	2	2	345
21	2	3	1	2	210
22	2	2	2	2	270
23	2	1	2	2	330
24	2	1	2	2	290

25	2	1	1	2	343
26	2	2	2	2	210
27	2	2	2	2	350
28	2	1	2	2	360
29	2	2	1	2	180
30	2	1	2	2	420

KETERANGAN :

UMUR :	PARITAS :	PENDIDIKAN :	LATIHAN BIRTH BALL
1. < 20 TAHUN	1. Primigravida	1. SMP	1. DILAKUKAN
2. 20 - 35 TAHUN	2. Multigravida	2. SMA	2. TIDAK DILAKUKAN
3. > 35 TAHUN	3. Grande-multigravida	3. S1	

1. Ringkasan Data Karakteristik Responden

Statistics

	umur	paritas	Pendidikan
N Valid	30	30	30
Missing	0	0	0
Mean	2.00	1.83	1.73
Median	2.00	2.00	2.00
Mode	2	2	2

BERDASARKAN UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	1	3.3	3.3	3.3
20 tahun - 35 tahun	28	93.3	93.3	96.7
> 35 tahun	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

BERDASARKAN PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primigravida	9	30.0	30.0	30.0
multigravida	17	56.7	56.7	86.7
grande-multigravida	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

BERDASARKAN PENDIDIKAN

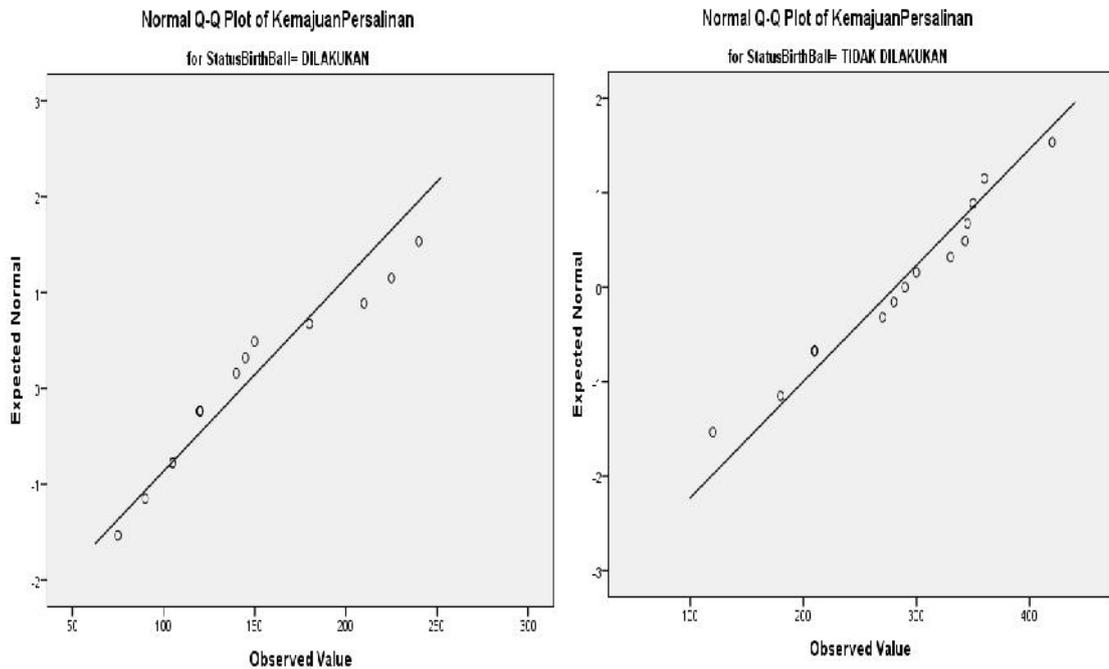
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	10	33.3	33.3	33.3
SMA	18	60.0	60.0	93.3
S1	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

2. Ringkasan Data (Descriptives)

	Status Birth Ball	Statistic	Std. Error	
Kemajuan Persalinan	Mean	143,0000	12,81554	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	115,5134	
		Upper Bound	170,4866	
	5% Trimmed Mean	141,3889		
	Median	120,0000		
	Variance	2463,571		
	DILAKUKAN	Std. Deviation	49,63438	
	Minimum	75,00		
	Maximum	240,00		
	Range	165,00		
	Interquartile Range	75,00		
	Skewness	,805	,580	
	Kurtosis	-,323	1,121	
	TIDAK DILAKUKAN	Mean	281,2000	20,98439
95% Confidence Lower Bound		236,1930		

Interval for Mean Upper Bound	326,2070	
5% Trimmed Mean	282,4444	
Median	290,0000	
Variance	6605,171	
Std. Deviation	81,27221	
Minimum	120,00	
Maximum	420,00	
Range	300,00	
Interquartile Range	135,00	
Skewness	-,338	,580
Kurtosis	-,429	1,121

1. Tes Kenormalan



Tests of Normality

	Status BirthBall	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kemajuan	DILAKUKAN	,212	15	,069	,908	15	,128
Persalinan	TIDAK DILAKUKAN	,143	15	,200 [*]	,963	15	,749

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

INTERPRETASI :

Secara informal, dapat kita lihat secara visual bahwa kedua qq plot untuk kemajuan persalinan pada status birthball dilakukan dan tidak dilakukan membentuk garis linier yang artinya bahwa data kemajuan persalinan pada status birthball dilakukan dan tidak dilakukan berdistribusi normal.

Secara formal, dapat kita lihat data kemajuan persalinan dengan status birthball dilakukan memiliki nilai p-value = 0,069 untuk uji Kolmogorov-Smirnov dan memiliki nilai p-value = 0,128 untuk uji Shapiro-Wilk, dimana kedua nilai p-value untuk kedua uji tersebut lebih besar dibandingkan taraf signifikansi yang telah ditetapkan yaitu 0,05. Sehingga dapat kita simpulkan dengan tingkat kepercayaan 95%, telah cukup bukti untuk membuktikan bahwa data kemajuan persalinan dengan status birthball dilakukan telah memenuhi asumsi kenormalan. Dapat kita lihat juga data kemajuan persalinan dengan status birthball tidak dilakukan memiliki nilai p-value = 0,2 untuk uji Kolmogorov-Smirnov dan memiliki nilai p-value = 0,749 untuk uji Shapiro-Wilk, dimana kedua nilai p-value untuk kedua uji tersebut lebih besar dibandingkan taraf signifikansi yang telah ditetapkan yaitu 0,05. Sehingga dapat kita simpulkan dengan tingkat kepercayaan 95%, telah cukup bukti untuk membuktikan bahwa data kemajuan persalinan dengan status birthball tidak dilakukan telah memenuhi asumsi kenormalan sehingga dapat dilakukan uji lanjutan yaitu uji t sampel independen.

2. Uji t Sampel Independen

Group Statistics

	StatusBirthBall	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kemajuan	DILAKUKAN	15	143,0000	49,63438	12,81554
Persalinan	TIDAK DILAKUKAN	15	281,2000	81,27221	20,98439

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Kemajuan	Equal variances assumed	-5,621	23,168	,00001	-138,20000	24,58827
Persalinan	variances not assumed					

Two sample t-test

```

data: DILAKUKAN and TIDAK_DILAKUKAN
t = -5.6206, df = 23.168, p-value = 4.943e-06
alternative hypothesis: true difference in means is less than 0
95 percent confidence interval:
    -Inf -96.07168
sample estimates:
mean of x mean of y
    143.0    281.2
    
```

INTERPRETASI :

Dari output SPSS dan R Studio diatas dengan menggunakan uji t dengan sampel independen, dapat kita lihat bahwa :

1. Kemajuan persalinan untuk status birthball dilakukan dengani sampel berjumlah 15 mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63.
2. Kemajuan persalinan untuk status birthball tidak dilakukan dengani sampel berjumlah 15 mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27.

3. Dengan menggunakan uji t dengan sampel independen dimana nilai varians dianggap berbeda dan hipotesis alternatifnya yaitu rata-rata kemajuan persalinan untuk status birthball dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda (two-tailed), didapatkan nilai p-value sebesar 0,00001 sehingga tolak H_0 dengan tingkat signifikansi 5%.
4. Dengan menggunakan uji t dengan sampel independen dimana nilai varians dianggap berbeda dan hipotesis alternatifnya yaitu rata-rata kemajuan persalinan untuk status birthball dilakukan lebih cepat dibandingkan status birthball tidak dilakukan (one-tailed), didapatkan nilai p-value sebesar 0,00000493 sehingga tolak H_0 tingkat signifikansi 5%.

Sehingga dapat kita simpulkan :

- Dengan tingkat kepercayaan 95%, telah cukup bukti untuk membuktikan bahwa rata-rata kemajuan persalinan untuk status birthball dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda.
- Dengan tingkat kepercayaan 95%, telah cukup bukti untuk membuktikan bahwa rata-rata kemajuan persalinan untuk status birthball dilakukan lebih cepat dibandingkan status birthball tidak dilakukan.

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Al Faiq Agma
Nim : P07524414004
Judul Skripsi : Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* terhadap Kemajuan Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018
Dosen Pembimbing : Ardiana Batubara, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Eva Mahayani, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf Pembimbing
1.	09-11-2017	Pengajuan Judul	Lakukan studi pendahuluan	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
2.	14-11-2017	ACC Judul	Melanjutkan BAB I	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
3.	21-11-2017	Konsultasi BAB I	Perbaiki latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
4.	29-11-2017	Konsultasi BAB I	Perbaiki penulisan BAB I	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
5.	09-01-2018	Konsultasi BAB I	Perbaiki penulisan dan penambahan teori	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
6.	12-01-2018	ACC BAB I	Melanjutkan BAB II	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
7.	17-01-2018	Konsultasi BAB II	Perbaiki tinjauan pustaka, kerangka teori, kerangka konsep dan definisi operasional	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
8.	23-01-2018	Konsultasi BAB II	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep dan definisi operasional	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)

9.	31-01-2018	Konsultasi BAB II dan ACC BAB II	Perbaikan defenisi operasional dan melanjutkan BAB III	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
10.	01-02-2018	Konsultasi Penulisan BAB II	Perbaikan penulisan tinjauan pustaka	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
11.	05-02-2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan jenis dan desain penelitian serta cara pengumpulan data	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
12.	12-02-2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan analisis data dan penulisan daftar pustaka	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
13.	15-02-2018	ACC BAB I - BAB III	ACC maju seminar proposal	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
14.	19-02-2018	ACC untuk seminar proposal		 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
15.	18-04-2018	Revisi proposal skripsi	Perbaikan penulisan BAB I - BAB II	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
16.	27-04-2018	Revisi proposal skripsi	Perbaikan penulisan kata pengantar, BAB I - BAB III dan daftar pustaka	(Drs, Mukamto MPH)
17.	27-04-2018	Revisi proposal skripsi	Perbaikan defenisi operasional	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
18.	02-05-2018	ACC revisi proposal		(Drs, Mukamto MPH)
19.	02-05-2018	ACC revisi proposal		 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)

20.	02-05-2018	Revisi proposal skripsi	Perbaiki definisi operasional dan penulisan	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
21.	03-05-2018	ACC revisi proposal		 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
22.	16-07-2018	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki hasil dan pembahasan di BAB IV	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
23.	17-07-2018	Konsultasi BAB IV, BAB V dan abstrak	Perbaiki penulisan sumber dan judul tabel serta penulisan abstrak	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
24.	17-07-2018	Konsultasi BAB IV-V dan abstrak	Perbaiki pembahasan dan abstrak	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
25.	18-07-2018	Konsultasi penulisan BAB IV-V dan abstrak	Perbaiki penulisan	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
26.	18-07-2018	ACC BAB IV - BAB V	ACC maju seminar hasil	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
27.	19-07-2018	ACC untuk seminar hasil		 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
28.	14-08-2018	Konsul perbaikan skripsi	ACC skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
29.	14-08-2018	Konsul perbaikan skripsi	Perbaiki penulisan abstrak dan BAB IV	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)

30.	15-08-2018	Konsul perbaikan penulisan skripsi	ACC skripsi	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
-----	------------	------------------------------------	-------------	---

Medan, Agustus 2018

Pembimbing Utama



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 199605231986012001

Pembimbing Pendamping



Eva Mahayani SST, M.Kes
NIP. 198103022002122001

BIODATA PENELITI



DATA PRIBADI

Nama : Annisa Al Faiq Agma
TTL : Binjai, 23 November 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : Ke 1 dari 4 bersaudara
Telepon : 082276370471
Alamat : Jalan Duku No. 25 Limau Sundai, Binjai
E-mail : annisaalfaiq@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Drs. Syamsul Agus
Nama Ibu : Asmawati S.Pd

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD TAMAN SISWA CAB. BINJAI : 2002-2008
2. SMP NEGERI 2 BINJAI : 2008-2011
3. SMA NEGERI 5 BINJAI : 2011-2014
4. D-IV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN : 2014-2018